

Transcripción del episodio n.º 87 del
podcast AUA Inside Tract

*COVID-19: Consideraciones en cuanto a cirugías urológicas programadas,
con el Dr. Chris Gonzalez*

Presentador: Hoy nos acompaña el presidente del Consejo de Políticas Públicas de la AUA, el Dr. Chris Gonzalez. Vamos a abordar algunos de los últimos anuncios emitidos para los cirujanos con relación al brote de coronavirus. A principios de esta semana, el director general de Salud Pública, Jerome Adams, sugirió que en Estados Unidos se deberían postergar las cirugías programadas en el corto plazo, mientras el mundo lidia con el COVID-19. El American College of Surgeons (Colegio Americano de Cirujanos) hizo la misma recomendación. El 18 de marzo, el presidente Trump instó a los hospitales a posponer o cancelar las cirugías programadas para los pacientes. En este contexto, Doctor Gonzalez, ¿puede decirnos qué observan los cirujanos, en particular los urólogos, con respecto a las cirugías programadas en virtud de la preocupación por el coronavirus?

Dr. Gonzalez: Estamos observando un patrón que evoluciona con increíble rapidez, esto es algo sin precedentes; ciertamente, no tenemos plan de acción preestablecido para esta situación, por lo que creo que se está aprendiendo mucho sobre la marcha. Pero, en realidad, lo que digo hoy difiere de lo que habría dicho tres días atrás. Y probablemente sea diferente a lo que voy a decir dentro de tres días. Creo que lo más importante ahora es la flexibilidad. Y también creo que debemos pensar en la diferencia entre urgencia y emergencia. En este momento, son palabras que se están usando mucho, no tanto “¿Qué tengo que posponer?”, sino “¿Qué deberíamos estar haciendo?”. Y puedo enumerar gran cantidad de razones en este sentido. Es decir, creo que cuando se piensa en lo que se debería posponer, lo que se debería hacer, obviamente pienso que sabemos que no se pueden dejar de atender casos como la torsión testicular, el priapismo, las prótesis infectadas, el desbridamiento y los lavados, y tenemos que tener acceso a estos casos, por lo que, en general, lo que tendríamos que pensar es “¿Cuáles son nuestras circunstancias a nivel local?” ¿Cuál es el suministro de sangre en nuestro hospital? Esa es una limitación para muchos lugares. ¿Cuáles son los recursos? Ya saben, ¿adónde va el personal, o adónde se lo necesita? ¿Cuál es la protección física para los cirujanos y para el personal? ¿Cuál es la situación con respecto a los respiradores?

Si vamos a atender casos complejos, ¿qué probabilidad hay de que se necesite una cama en una UCI, y cuál es la capacidad de respiradores en su hospital o su sistema sanitario? Creo que es muy importante saber estas cosas. Y si trabajan en un centro de traumatología de nivel 1, como el nuestro en Loyola, ¿qué significa eso para nuestros pacientes con traumatismos? ¿Estamos haciendo lugar para las personas con traumatismos que van a ingresar? Estos

son todos los factores que creo que se deben considerar con respecto a sus circunstancias locales. Desde la perspectiva de los pacientes, ¿su paciente pertenece al grupo de riesgo alto? ¿Tiene diabetes, hipertensión o está inmunodeprimido? En verdad creo que si ese fuera el caso de los pacientes que van a someterse a lo que consideraríamos cirugías programadas o procedimientos no esenciales... Les explicaría las implicancias, y luego se les debería pedir que esperen. Creo que no solo plantea un riesgo para ellos, sino también para el sistema, y la sobrecarga al sistema que pronto se va a ver saturado. También tenemos que pensar en el proceso de la enfermedad.

Esto quedará a criterio del cirujano. Hemos escuchado declaraciones de la Casa Blanca, hemos escuchado a nuestros funcionarios locales, también hemos escuchado a nuestros funcionarios estatales; pero, en verdad, en última instancia, lo que están diciendo es que las cirugías programadas quedan a criterio del cirujano. Todo se reduce a la siguiente pregunta, “¿Se puede posponer la cirugía?

¿Se puede posponer dos meses? ¿Se puede posponer tres meses? ¿Se puede posponer tres semanas? ¿Se va a ver comprometido el resultado previsto? ¿Se pierde la ventana de oportunidad para curar o controlar la enfermedad?” Estas son las preguntas que debemos hacernos.

En los casos de cáncer, en particular aquellos casos con riesgo alto... Tuvimos un caso reciente, ¿qué vamos a hacer con un trombo tumoral y un tumor renal de gran tamaño? Son decisiones difíciles que vamos a dejar en manos de los cirujanos especialistas en esas áreas; ellos deberán decidir los pasos a seguir. Estamos trabajando estrechamente con el sector de oncología para tratar nuestros casos de cáncer de vejiga y de riñón de riesgo alto.

Presentador: Doctor Gonzalez, ¿por qué es tan importante posponer estos procedimientos, dado el riesgo de infección y, por supuesto, ofreciendo los suministros y recursos necesarios?

Dr. Gonzalez: Como dije, ahora todo depende de la capacidad, cuáles van a ser, en realidad, sus circunstancias a nivel local. Realizar cirugías programadas en estos momentos de incertidumbre, cuando vamos a necesitar esa capacidad para otros casos. Ya estamos observando gran cantidad de pacientes que acuden a nuestro hospital, aquí en Loyola, y estoy seguro de que ocurre lo mismo en todos lados, y realmente, dividimos el hospital en sectores para casos relacionados con COVID y casos no relacionados con COVID. ¿En verdad quieren exponer a su paciente a eso, si no es un procedimiento esencial y puede esperar? Y otra pregunta, ¿van a ocupar una cama valiosa o un respirador valioso cuando alguien podría necesitar eso muy pronto? Hoy considero que la tormenta se nos viene encima. Es cierto que está más avanzada en algunas partes del país, pero aquí, en el centro del país, estamos empezando a sentirlo notablemente.

Presentador: ¿Qué significa esto para los consultorios urológicos que trabajan con pacientes ambulatorios?

Dr. Gonzalez: Tenemos un camino difícil por delante. La pregunta es, ¿cuánto tiempo pasará hasta que podamos atravesarlo? Permítanme enfatizar esto, vamos a atravesarlo. Vamos a vencer esto. La pregunta sería, ¿cuánto tiempo nos llevará? Y ciertamente, todo lo que estamos viendo en la sociedad ahora, el distanciamiento social, esperamos que ayude en gran medida. Vamos a tener que replegarnos y decir que los recursos son más necesarios en otros casos, y tenemos que estar preparados y pronunciarnos al respecto; mantener un contacto constante con nuestros pacientes, decirles que este probablemente no sea el mejor momento para realizar ciertos procedimientos o algunas de las cosas que solemos hacer. Estos pueden esperar. Si no va a afectar el resultado final, si no va a comprometerlos desde una perspectiva oncológica, estos procedimientos deberían esperar; en especial en los casos ambulatorios.

Presentador: Doctor Gonzalez, si tiene algún comentario o reflexión final que nuestra audiencia debería saber en este momento, compártalos con nosotros.

Dr. Gonzalez: Creo que el mensaje para todos es, no se desanimen. Vamos a salir de esta. Vienen tiempos difíciles. No hay pautas establecidas para esta situación, pero creo que estamos aprendiendo rápido. Contamos con gran cantidad de personas sumamente inteligentes trabajando en esto, a fin de encontrar medios para lograr la inmunización y, potencialmente, una cura. Creo que tenemos que mantener el optimismo, dar lo mejor y seguir en contacto con nuestros pacientes. Nuestros pacientes han sido increíblemente comprensivos. Entienden la situación. Están dispuestos a esperar, y dejar que se atienda primero a los pacientes más enfermos. Estamos viendo lo mejor de las personas en este momento, y es sumamente alentador para nosotros.

Presentador: El Doctor Chris Gonzalez es el presidente del Consejo de Políticas Públicas de la AUA. También quiero recordarles a los oyentes que para consultar los recursos de la AUA y otros recursos relativos al brote del COVID-19 en el sitio web AUAnet.org/covid19. La dirección es AUAnet.org/covid19. De nuevo, gracias, Doctor Gonzalez.

Dr. Gonzalez: Gracias.